全息三联序贯耳疗法治疗 1 例肝火亢盛型原发性高血压患者的护理体会

李成艳

枣庄市中医医院.山东 枣庄 277000

摘要：本文总结全息三联序贯耳疗法治疗 1 例肝火亢盛型原发性高血压患者的护理经验，全息三联序贯耳疗法包括耳部全息铜砭刮痧、耳尖放血和耳穴贴压。通过辨证取穴，实施针对性干预，能有效缓解肝火亢盛型原发性高血压患者不适症状。

关键词：原发性高血压；肝火亢盛；耳部全息铜砭刮痧；耳尖放血；耳穴贴压

Nursing experience of holographic triple sequential ear therapy in the treatment of 1 patient with primary hypertension with hyperhepatic hyperactivity

Li Chengyan

Zaozhuang Traditional Chinese Medicine Hospital, Zaozhuang Shandong 277000

Abstract: This article summarizes the nursing experience of holographic triple sequential ear therapy in the treatment of a patient with primary hypertension with hyperhepatic hyperactivity, including ear holographic copper gua sha, ear tip bloodletting and ear point compression. Through differentiation and acupoint collection, targeted intervention can effectively alleviate the uncomfortable

symptoms of patients with primary hypertension with hyperhepatic fire.

Keywords: essential hypertension;liver hyperactivity; ear holographic copper scraping; ear tip bloodletting; ear point compression

高血压病是我国最常见的心血管疾病之一，也是急性冠心病事件，急性出血性、缺血性脑卒中事件的第一位危险因素[1-2]。目前我国高血压人数达2.7亿，患病率总体呈上升的趋势[3]。据临床研究表明，在原发性高血压40多个证型中，肝火亢盛型所占比重最大[4]，目前,高血压的治疗仍以西药为主,包括血管紧张素转换酶抑制剂(如缬沙坦)、利尿药、β受体阻滞剂、钙通道阻滞剂、血管紧张素II受体阻滞剂等[5],长期使用不良反应多。探求一种安全有效的降血压的方法,对降低心脑血管发生率及死亡率,提高患者生活质量具有重要意义。随着健康中国建设的推进，中医药的特色优势日益凸显，中医适宜技术在临床得到广泛应用，且取得良好效果。本文总结1例应用新技术——全息三联序贯耳疗法治疗肝阳上亢型原发性高血压患者的护理经验，现报告如下：

1 临床资料

患者男性，56岁，因“原发性高血压病史伴反复双膝疼痛10余年，头痛头晕加重2周”于2023年7月11日收入本院疼痛科治疗。患者最高血压200/120mmHg,持续服用缬沙坦胶囊，血压控制在170/110mmHg左右。中医护理四诊（望闻问切）评估：患者神志清，

精神可，面红目刺，口干，口苦，烦躁易怒，头痛头晕，双膝周疼痛，双膝关节肿胀屈伸不利，夜不能寐，大便秘结，小便黄赤，舌质红，苔薄黄，脉弦有力。入院测生命体征 T36.1℃，P100 次/分，R21 次/分，BP180/115mmHg。疼痛评分（NRS）4 分，焦虑自评量表（SAS）63 分，匹兹堡睡眠质量指数（PSQI）19 分。西医诊断 1.高血压病 3 级（极高危）2.双膝骨性关节炎；中医诊断 1.眩晕（肝火亢盛型）2.膝痹。医务人员根据病人情况在口服降压药基础上采用科室新技术——全息三联序贯耳疗法，治疗 2 个疗程后，疗效评价效果显著。症状缓解（见表 1），高血压由 3 级降到 1 级（血压值动态监测见表 2）。

表 1　治疗效果（症状 分）

项目	治疗前	第一个疗程	第二个疗程
疼痛评分（NRS）	4	2	0
焦虑自评量表（SAS）	63	42	32
匹兹堡睡眠质量指数（PSQI）	19	14	9

表 2　血压值动态监测

第一疗程	7.11	7.12	7.13	7.14	7.15	7.16	7.17
血压（mmHg）	180/115	152/112	137/94	141/90	142/97	148/101	142/94
第二疗程	**7.20**	**7.21**	**7.22**	**7.23**	**7.24**	**7.25**	**7.26**
血压（mmHg）	144/98	132/94	137/88	146/99	145/92	143/96	127/90

2 护理

2.1 耳部全息铜砭刮痧

2.1.1 刮耳前准备——耳部按摩

操作前评估患者全身情况，检查耳部皮肤，进行望诊和触诊，确定耳部全息铜砭刮痧方案;涂介质循环按摩，打开耳廓小周天及大周天，见图 1，促进全身气血运行，按摩此循环通路不只对运动系统疾病有调整改善功能，而且对脑神经亦有平衡作用。

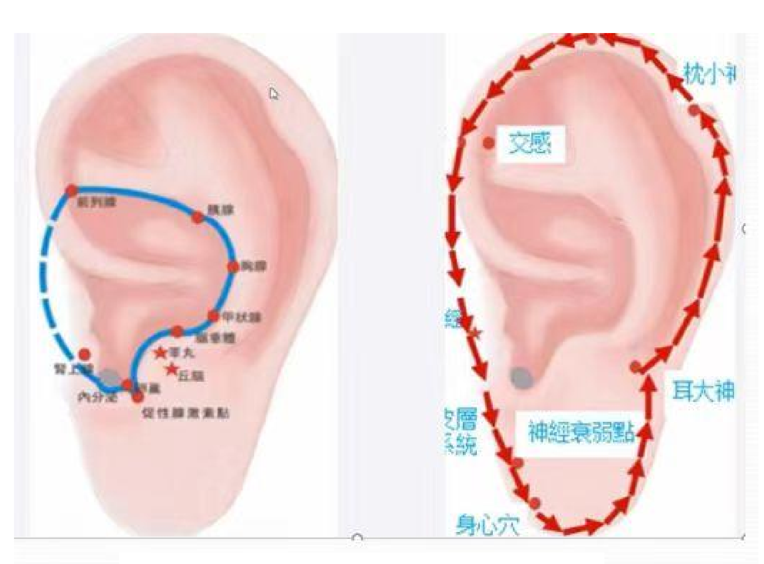


图 1：按摩小周天、大周天

2.1.2 耳部全息铜砭刮痧

2.1.2.1 操作原则:耳廓刮痧疗法的操作基本原则为自下而上、由外向内,基础刮痧结合辨证刮痧选穴重点刮痧。原发性高血压刮痧方案为:耳部铜砭基础刮痧,辨证选用神门、肝、脾、肾、降压沟、心、皮质下、交感等重点刮痧,重点刮拭部位 30s。

2.1.2.2 操作方法:按摩完毕后,使用铜砭刮痧板进行耳部刮痧,刮痧顺序参照刘凤选等[6]耳部全息铜砭基础刮痧的顺序,包括耳前和耳后两个部位，共刮痧 20 min,刮痧结束后,取适量医用棉球擦净患者耳部多余精油。隔日更换 1 次，双耳交替，7 天 1 个疗程，连续 2 个疗程。

2.2 耳尖放血

双耳尖放血操作方法(见图 2)：患者取坐位，用一次性无菌手术帽遮盖头发，操作者按照六部洗手法进行双手手部消毒，带好一次性

无菌手套，耳部刮痧后，遵医嘱耳尖放血。取患者双耳尖穴位，定位为耳郭上，当折耳向前时耳郭的最高点即是，消毒:75%的酒精棉球消毒耳廓。选用 4.5 号无菌注射针头，左手固定耳廓放血部位，右手持消毒针具，稳住针身，对准耳穴施术处迅速深刺。双手边按摩放血部位，边用干棉球擦拭出血部位。按摩放血部位时从远到近，从耳根部位向耳梢放血部位使其出血量易于流出。放血量以挤压不出血为宜。放血完毕酒精消毒针刺点，用无菌棉签按压针刺点片刻。放血过程观察并问询患者是否出现晕针等不适。第一个疗程每日进行一次，7 天 1 个疗程，休息 3 天，第二个疗程隔日双耳尖放血 1 次。



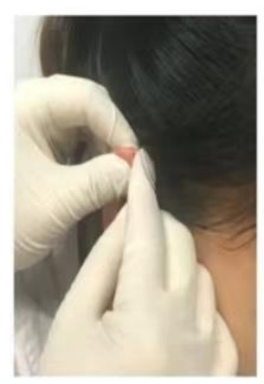
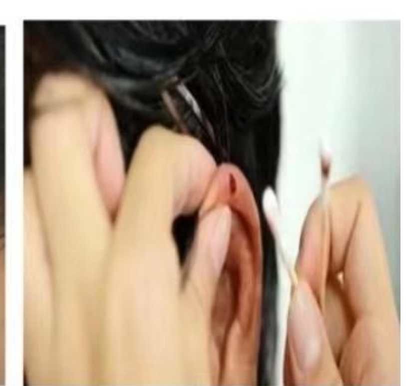



图 2：耳尖放血操作方法

2.3 耳穴贴压

2.3.1 取穴及定位:参照《耳穴诊治学》[7]和中国人民共和国国家标准 GB/T13734-2008《耳穴名称与定位》[8]实施精确取穴和定位。主穴选取降压点、降压沟、心、额、皮质下、肝、交感；配穴随证取穴，包括枕、晕区、肾,经验穴为神门、垂前、刮痧后反应点。取穴见图 3。

2.3.2 操作方法:患者取端坐位,操作人员一手轻拉患者耳郭,另一手用探棒对准相应耳穴点轻探，找到压痛敏感点并按压出痕迹作为标识,用棉签蘸取 75%酒精严格消毒 2 次,用镊子夹取王不留行籽耳贴

粘贴于压痕处，再用拇指和食指指腹分别放于耳贴的正反面按压，使局部产生胀痛感。每次贴一侧耳，隔日 1 次，双耳交替，1 周为 1 个疗程，共治疗 2 个疗程。

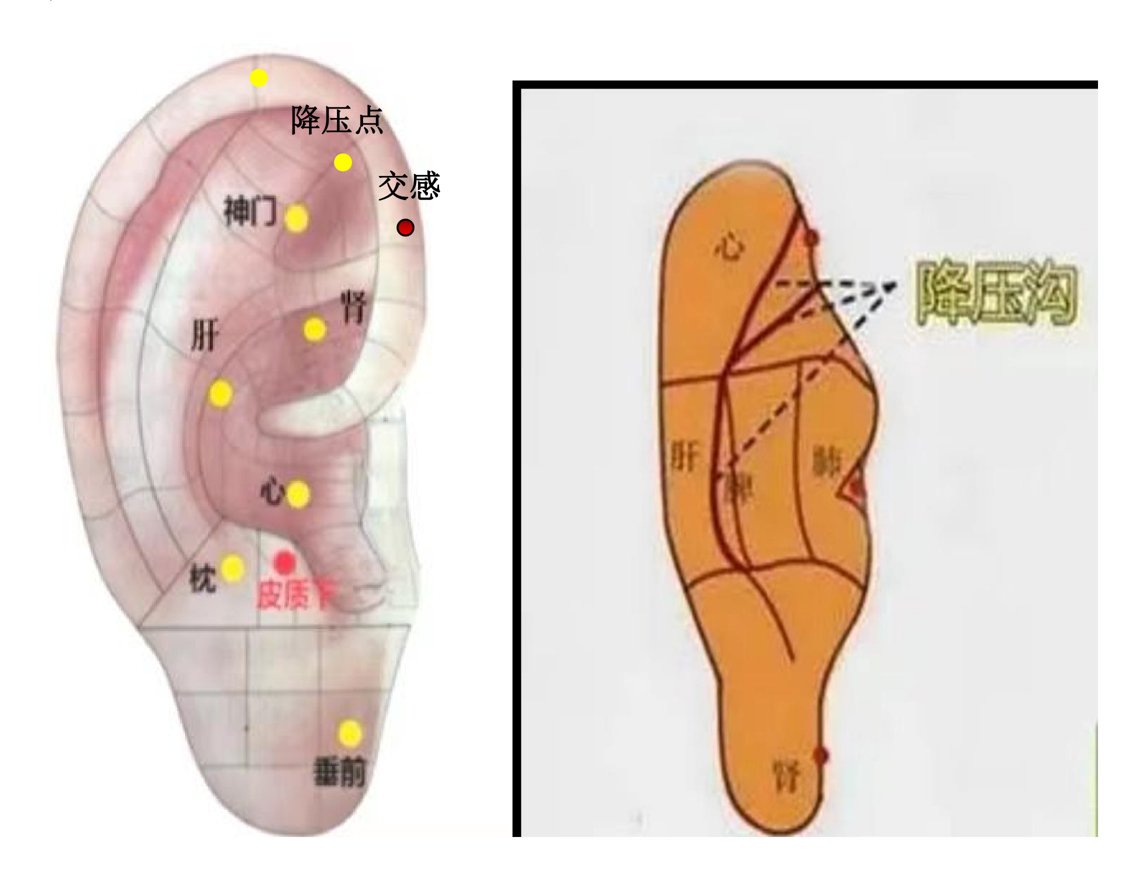


图 3：原发性高血压取穴图

2.4 中医护理健康指导

2.4.1 生活起居

病室保持安静，舒适，空气新鲜，光线不宜过强。眩晕轻者可适当休息，不宜过度疲劳。眩晕急性发作时，应卧床休息，闭目养神，减少头部晃动，切勿摇动床架，症状缓解后方可下床活动，动作宜缓慢，防止跌倒。为避免强光刺激，外出时佩戴变色眼镜，不宜从事高空作业。指导患者自我监测血压，如实做好记录，以供临床治疗参考。指导患者戒烟限酒。

2.4.2 饮食指导

指导患者正确选择清淡、高维生素、高钙、低脂肪、低胆固醇、低盐饮食。该患者证型肝火亢盛型饮食以清淡为主，宜食山楂、淡菜、紫菜、芹菜等，禁食辛辣、油腻及过咸之品。

2.4.3 情志调理

多与患者沟通，了解其心理状态，进行有效针对指导。肝阳上亢情绪易激动者，讲明情绪激动对疾病的不良影响，指导患者学会自我情绪控制。眩晕较重，心烦焦虑者，减少探视人群，给患者提供安静的休养空间，鼓励患者听舒缓音乐，分散心烦焦虑感。多与患者介绍有关疾病知识及治疗成功经验，增强患者信心，鼓励患者积极面对疾病。

2.4.4 功能锻炼护理

根据患者病情，在医师指导下可适当选择舌操、降压操等进行功能锻炼，在眩晕缓解期，可在医师指导下进行眩晕康复操进行功能锻炼。

3 讨论

流行病学调查[9-10]显示,高血压在中国成年人中患病率为 27.9%,随着年龄的增加,患病率逐渐升高,在 65 岁以上人群中患病率高达 56.7%,高血压患者多伴有心血管、脑血管、肾功能等器质性损害,也是诱发心脑血管疾病的重要危险因素,严重威胁患者健康。高血压病因尚未完全清楚,一般认为包括遗传因素、生活习惯(如摄钠过多、长期抽烟、酗酒)、精神因素(如长期精神紧张、急躁、焦虑)、环境因素(如长期受噪音刺激)、年龄因素(高龄人群患病率明显增加)、药物

因素(如使用避孕药、糖皮质激素、消炎止痛药)、沉默信息调节因子(如烟酰胺腺嘌呤二核苷酸)、其他因素(如肥胖、内分泌紊乱,糖尿病,恶性肿瘤,肾动脉狭窄)等[11-12]。高血压属中医学“眩晕”“头痛”“肝风”等范畴,以肝火亢盛最为常见,约占 34.2%[13]。肝主疏泄,肝失条达,气机受阻,情志郁闷,郁久化火,火热升腾,扰乱神志,导致“眩晕”。火热内扰,熬伤阴液,出现脏躁,肝失畅达,疏泄无度,气逆而导致“头痛”。

全息三联序贯耳疗法是基于中医学基础、全息生物论、神经学基础、耳穴胚胎倒影式分布学说、李氏虎符铜砭刮痧多种理论基础创新提出的中医特色疗法，该疗法是将耳部全息铜砭刮痧、耳尖放血、耳穴贴压三种技术联合应用。

本研究所采用的耳部全息铜砭刮痧是建立在耳部全息理论和虎符铜砭刮痧基础上的一种中医外治疗法[6]。耳部全息理论是结合了张颖清教授的生物全息律学说[14-15]和法国医学博士诺吉尔的耳廓如胚胎倒影式分布学说[16]。简单来说，“全息”就是能够根据部分反映整体的特征，还原整体影像特点，各个部分均为整体的缩影。耳部全息铜砭刮痧疗法是建立在耳部全息理论和李氏虎符铜砭刮痧的基础上，刺激体表相应的穴位产生经络传导，从而发挥疏通筋脉，调畅气血的功效，并且有解表祛邪、活血化瘀、排除毒素、标本兼治、补虚祛疲的效用。耳尖放血疗法有通过邪热驱邪、化瘀通络、开窍启闭、解毒、镇痛等途径，从而祛除邪气、恢复正气来治疗疾病。耳穴贴压疗法有调节人体经络，从而达到平衡阴阳、调理脏腑功能、促进气血运行的作用 。

全息三联序贯耳疗法的优势在于铜砭刮痧是将黄铜代替以往的砭石行刮痧疗法。因黄铜具有热传导性强和杀菌消毒之功效，且在刮痧过程中采用“徐而和”的手法能够使人体达到非常优的共振频率，从而进一步增强其疗效[17-18]。耳尖放血刺激血液中一氧化氮（NO）的浓度增加，可促使血管平滑肌舒张，调节血管管径，从而达到降压的目的[19]。耳穴贴压治疗多以脏腑辨证为主，辅以经络辨证。耳是一个沟通脏腑诸经的桥梁，通过脏腑、经脉与全身保持联系[20]。应用耳穴贴压刺激耳廓，通过经络，按压相应穴位起到补气活血、疏通经络、调理脏腑的功效。取穴均以清脑镇静、平肝潜阳、滋阴潜阳为原则，所选穴位中降压点有降压镇静功效，心主血脉肝藏血，有调节血量、宁心安神和平肝潜阳的功效，额有清脑镇静的功效，交感、心血管皮质下有调节血管舒缩功能和缓解血管痉挛的功效，肾有滋阴潜阳的功效，神门有镇静降压的功效，枕和晕区是止晕要穴[21-22]。

综上所述，全息三联序贯耳疗法连续递增的治疗手法让疗效更明显，同时解决了患者服药困难、服药后易呕吐、惧怕打针、依从性差等问题，具有简、便、效、廉和副作用少等优点，因此具有广阔的应用前景和需求空间。本文属于总结全息三联序贯耳疗法治疗 1 例肝火亢盛型原发性高血压患者的护理经验，另外由于人力和物力等诸多因素，未能进行大样本的随机对照研究，且仅从患者症状观察，未更深一步探讨，需进一步研究，为临床应用提供更多的理论支持。

参考文献：

[1]邱华丽，潘晓彦. 高血压病防治研究现状 [J]. 世界中西医结合杂志，2014，9（2）：210－212.

[2]WANG W，ZHAO D，SUN JY，et al.　Risk factors comparison in Chinese patients developing acute coronary syndrome，ischemic or hemorrhagic stroke: a multi － provincial cohort study [J]. Chin JCardiol，2006，34(12)：1133－1137.
[3]国家基本公共卫生服务项目基层高血压管理办公室，基层高血压管理专家委员会. 国家基层高血压防治管理指南[J]. 中国循环杂志，2017，32(11)：1041－1048.
[4]朱可检. 高血压病中医证型研究[J].中国医药学报，1991，(1)：62-63.
[5]罗晓扬,刘蔚.抗高血压新药的研究进展[J].山东医药, 2021,61（29）:88-92.
[6]刘凤选，梅御寒，刘芝修.耳部全息铜砭刮痧方法的临床应用[J].中国护理管理，2019，19(10):1445-1448.
[7]程凯，周立群.耳穴诊治学[M].北京:人民卫生出版社，2020.
[8]世界针灸学会联合会.耳穴名称与定位[M].北京:中国中医药出版社，2016.
[9] 赵冬,刘静,吴兆苏.中国心血管病流行病学发展历史和重要研究概述[J]. 中华心血管病杂志,2021, 49(12):1171-1177.
[10] 刘淼,王建华,王盛书,等.中国高龄老年人血压水平和高血压患病及其控制情况[J].中华高血压杂志,2020, 28(7):700.
[11]马茜钰,李存存,张锦.沉默信息调节因子在高血压发病机制中的研究进展[J].中国病理生理杂志,2021, 37(11):2100-2106.

[12]陈达.高血压发病机制研究进展[J].医学理论与实践,2020,33(22):3722-3724,3727.
[13]卢静,蒙霞,刘鸿雁.高血压中医辨证分型及辨证治疗进展[J].四川中医,2020,38(6):220-222.
[14]张颖清.全息胚学说与全息生物学［J］.大自然探索，1988(1):119-126.
[15]刘峰.中医望诊中全息理论的应用[J].亚太传统医药，2014，10(16):40-41.
[16]叶肖麟.国外针刺疗法的新发现:耳针疗法介绍[J].上海中医药杂志，1958(12):45-48.
[17]陈苏娟，顾敏，唐庆艳，等.李氏砭法铜砭刮痧对乳腺癌患者癌痛及生活质量的影响[J].中国临床护理，2019，11(4):292-296.
[18]王雷，李道政.刍议李氏砭法八大理论特色[J].实用中医内科杂志，2021，35(7):92-94.
[19]张琦炼.双耳尖放血加太冲穴揿针治疗肝火上炎型原发性高血压病的研究[D].山东中医药大学硕士毕业论文，2019.
[20]陆妍，李琛，杜宇征，等.基于文献研究耳穴贴压治疗高血压病的选穴特点与原则[J].中国针灸，2017，37(7):779-783.
[21]黄丽春.耳穴治疗学[M].2版.北京:科学技术文献出版社，2017:10.
[22]张喆，姚云，葛玲玉，等.基于关联规则和复杂系统熵聚类的耳穴按压治疗高血压组方规律研究[J].中国中医基础医学杂志，

2020,26(6):818-821.